

Des familles ressources : à quelles conditions? Foster families : at what costs?

Guy Bourgeault

Volume 13, numéro 1, juin 1988

La réinsertion sociale

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/030428ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/030428ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Bourgeault, G. (1988). Des familles ressources : à quelles conditions? *Santé mentale au Québec*, 13(1), 87-94. <https://doi.org/10.7202/030428ar>

Résumé de l'article

Après avoir rappelé les principales orientations du rôle des familles dans ton projet de santé mentale du comité Harnois, l'auteur tente de répondre aux trois questions suivantes : de quelles familles s'agit-il?, que peut être leur concours éventuel et quelles sont les conditions nécessaires pour ce faire?

Des familles ressources : à quelles conditions?

Guy Bourgeault*

Après avoir rappelé les principales orientations du rôle des familles dans un projet de santé mentale du comité Harnois, l'auteur tente de répondre aux trois questions suivantes : de quelles familles s'agit-il?, que peut être leur concours éventuel et quelles sont les conditions nécessaires pour ce faire?

Après avoir quelque temps pris directement à sa charge des responsabilités antérieurement confiées à la famille — responsabilités touchant notamment l'éducation des enfants, le soin des malades et ce que l'on pourrait appeler la protection des faibles : handicapés physiques, déficients ou malades mentaux, vieillards... —, voilà que l'État, pour faire face aux crises budgétaires, se tourne maintenant de nouveau vers la famille¹ en même temps que vers le bénévolat sous toutes ses formes. Non certes sans ambiguïté. La propagande de l'État à cet égard, en reprenant certains thèmes idéologiques dominants, vient apparemment à la rencontre de la volonté d'un nombre croissant de citoyens de prendre en charge, pour l'orienter en fonction de leurs désirs et de leurs aspirations, leur vie individuelle et collective. Le « nouveau » recours à la famille se situe donc, avec ses « nouveaux » discours à tant d'égards semblables aux anciens, dans ce cadre socio-historique et politique que je me contente ici d'évoquer.

La mode, en santé mentale comme dans les autres domaines d'intervention socio-professionnelle dont l'État assume la responsabilité, est depuis quelque temps déjà à la « désinstitutionnalisation ». En témoigne nettement, par exemple, le récent rapport du Comité de la politique de santé mentale misant sur « un partenariat élargi » pour la mise en œuvre d'un *projet de santé mentale pour le Québec* (Rapport Harnois).²

Il peut, bien sûr, arriver — cela vaut sans doute pour les institutions et pour les sociétés elles-mêmes comme pour les personnes — que de nécessité on fasse vertu; et on ne saurait donc condamner

d'emblée et rejeter en bloc tout ce qui a trait à la désinstitutionnalisation pour la seule raison que les contraintes budgétaires en sont peut-être le principal moteur. Mais on peut craindre — il faut bien en voir le risque — que la vertu, venue de la nécessité, soit contrainte de se faire en retour nécessaire...

Après avoir rappelé les grandes orientations du Rapport Harnois touchant le rôle — ou les rôles — que pourrait jouer la famille — ou, mieux sans doute, que pourraient jouer les familles — dans « un réseau autonome en santé mentale », je ferai quelques commentaires pour proposer ensuite quelques éléments de réponse aux trois questions suivantes : 1) de quelle/s famille/s s'agit-il? 2) quel peut/peuvent être son/leur concours? 3) quelles conditions faudrait-il assurer pour que ce concours puisse être effectivement apporté?

Le rapport Harnois et la famille

Sous un titre qui dit son orientation maîtresse, **Pour un partenariat élargi**, et la désinstitutionnalisation étant clairement donnée comme « toile de fond » (pp. 9 et 24-27), le Rapport Harnois entend explicitement favoriser, par et dans la politique de santé mentale qu'il propose d'adopter et de mettre en œuvre au Québec, « la mobilisation d'une foule d'acteurs aux horizons multiples » et, leurs diverses interventions étant en quelque sorte recentrées, « une articulation de l'ensemble des actions autour de la personne, aux niveaux les plus significatifs pour celle-ci, c'est-à-dire sa famille, ses proches, ses milieux de vie » (p. 2).

C'est dans ce cadre et en prenant en compte cette visée fondamentale que le rapport est amené à faire une place importante à la famille et, plus largement, aux proches.

* L'auteur est professeur à l'Université de Montréal.

Le Rapport fait d'abord quelques constats, présente ensuite des perspectives ou orientations générales pour l'action, propose finalement ses recommandations.

Les constats

Pour l'essentiel, les constats rappellent — et dénoncent — ce qui paraît bien être deux contradictions majeures dans les politiques et dans les comportements ou dans les pratiques en santé mentale :

- 1) d'une part, et en dépit du fait que les dynamiques familiales puissent et doivent parfois (souvent?) être considérées comme inhérentes aux problèmes de santé mentale rencontrés³, les familles sont en pratique ou le plus souvent exclues des démarches thérapeutiques⁴;
- 2) d'autre part et paradoxalement, des personnes aux prises avec de sérieux problèmes de santé mentale sont retournées dans leurs familles, une fois les démarches thérapeutiques achevées, sans toutefois qu'un support approprié leur ait été apporté ou leur soit même offert.

Ce que l'on a appelé la « rupture » entre la personne aux prises avec des problèmes de santé mentale, en lien vivant avec sa famille ou ses proches, d'une part, et les professionnels et leurs services, d'autre part, tourne donc à la fois à l'exclusion des familles et de leurs ressources des démarches thérapeutiques et à leur abandon sans support après comme avant ces démarches. C'est ce que des représentants des familles et des proches ont vigoureusement dénoncé dans leurs représentations auprès du Comité de la politique de la « rupture » dénoncée, pour les personnes directement en cause tout autant que pour leurs familles et leurs proches et finalement pour la société elle-même, des inconvénients majeurs.

« Le comportement d'une personne aux prises avec des problèmes de santé mentale, la personnalité de chacun de ses proches, le manque d'information et de soutien, l'impuissance et l'incompréhension se conjuguent pour altérer la dynamique relationnelle du réseau social primaire. La vie peut devenir à ce point difficile que les problèmes s'aggravent. Les proches se heurtent alors à une fatigue émotionnelle ou physique qu'ils peuvent être tentés de solutionner par la surprotection ou le rejet, pouvant ainsi générer des sentiments de culpabilité.

La rupture entre les services disponibles, la per-

sonne et ses proches se traduit par un manque de moyens, tant pour la prévention d'épisodes de crise ou de rechutes que pour la réinsertion et le support dans la communauté. La famille ne veut plus se retrouver seule pour répondre à l'ensemble des besoins des personnes et se voir confinée à un rôle de gardiennage. »

Les perspectives et les orientations

Le Rapport Harnois n'entend pas remettre en cause la responsabilité « centrale » de l'État dans le domaine de la santé mentale ; il réaffirme même avec force l'importance capitale de cette responsabilité. Sur la base des constats rappelés plus haut, toutefois, le rapport tente de « dégager certaines avenues propres à donner plus d'espace et de moyens » à certains « acteurs » trop souvent oubliés, notamment « la personne en besoin, la famille et les proches, les intervenants de même que les communautés », dans la proposition d'un « nouveau partenariat »⁵.

Il ne s'agit pas donc de renverser la vapeur et de remettre ainsi en cause des acquis majeurs touchant les droits des personnes, mais bien plutôt, et plus modestement, de mieux assurer, en précisant les règles, le jeu interactif d'apports complémentaires.

Tel est le cadre global ou le projet de « nouveau partenariat » (pp. 42-44) dans lequel prennent place et perspective les propos et propositions du Comité et de son rapport touchant l'apport des familles. Le Comité, comme il est dit clairement, estime que la réflexion en cours « ne doit pas se solder par une diminution de la responsabilité collective quant à la santé mentale des Québécois ou en un transfert du coût des services et des soins requis vers les personnes et les familles » (p. 45) ; par delà la mise en garde, l'orientation donnée est d'importance capitale : le rôle de l'État doit demeurer « central » et celui des services publics, de première importance. Mais il est en même temps souhaité que, sans tout prendre directement en mains, l'État s'assure que les services sont effectivement disponibles, offerts, réellement accessibles... et que les services publics comptent désormais avec ceux mis en place par des initiatives diverses dans la communauté et tiennent compte en conséquence, revoyant au besoin leurs pratiques, de la complémentarité de leurs apports⁶.

Les moyens et les recommandations

Les perspectives et les orientations étant données, le Rapport en vient à la proposition de moyens. Dans

ce cadre, il est d'abord question « des moyens à la disposition des acteurs » : personnes, familles, intervenants, communauté (pp. 54-80) ; et ensuite seulement — cet ordre n'est sans doute pas fortuit — de « l'organisation des services » (pp. 81-117) ; un dernier chapitre traite de « l'amélioration des conditions influençant la santé mentale de la population dans son ensemble » (pp. 118-134).

C'est dans le chapitre traitant « des moyens à la disposition des acteurs », et après qu'aient été proposés « des moyens pour la personne » (pp. 54-65, l'attention prioritaire accordée et à accorder à la personne est ainsi maintenue comme orientation fondamentale), qu'il est question « des familles et des proches à reconnaître comme acteurs » (pp. 65-68), et qu'il est plus spécifiquement recommandé de créer « un programme de répit à l'intention des familles et des proches » (recommandation 5, p. 68).

Le Comité invite et le Ministère de la santé et services sociaux (avec les institutions du « réseau ») et les intervenants professionnels :

- 1) à reconnaître l'importance des liens familiaux et l'utilité du support ou du concours des proches, et à les associer en conséquence à l'intervention professionnelle spécialisée auprès des personnes, tout en leur apportant à cette fin un support adéquat ;
- 2) à apporter aux familles l'information requise ainsi que les supports psycho-sociaux qui leur permettront d'assumer les responsabilités et de jouer les rôles qui leur sont dévolus avec efficacité et sans que les autres membres en soient trop durement affectés⁷ ;
- 3) à mettre en œuvre des politiques, des programmes et des mesures d'ordres divers : nouveaux aménagements des temps de travail, politiques d'habitation, politiques de loisir, mesures fiscales, programmes d'aide financière, etc., pour rendre possible le support familial désiré ;
- 4) plus concrètement et plus spécifiquement, à implanter un « programme de répit à l'intention des familles et des proches... pour éviter une surcharge émotive, physique ou matérielle »⁸.

On estime à au moins 15 000 le nombre des familles dont un des membres vit un problème d'ordre mental relativement important et persistant, et qui gardent auprès d'elles ou en elles la personne touchée. Les membres du Comité de la politique de santé mentale, conscients à la fois de l'importance de l'apport ou du concours de ces familles et de la

difficulté des tâches assumées, ont attaché une grande importance, dans leurs recommandations, au soutien qu'il serait urgent de leur apporter.

Commentaires

Globalement d'accord avec les propos et propositions du Rapport Harnois concernant les familles et, plus largement, les proches, je crains néanmoins qu'il en soit fait un usage « pervers ». Je m'explique.

Les personnes et leurs familles...

J'ai été particulièrement heureux de constater, à sa lecture, que le Rapport Harnois plaçait les personnes avant leurs familles. Il y a là une orientation essentielle des propos et des propositions qu'il importera de ne pas oublier dans l'élaboration des politiques et surtout dans les pratiques. Car ce que j'appellerai l'enfermement familial me paraît tout aussi risqué, pour les personnes et pour leur santé mentale précisément, que l'exclusion des familles déplorée par divers groupes dans leurs interventions auprès du Comité de la politique de santé mentale.

1. Il arrive fréquemment que de véritables professions de foi en la famille la présentent comme unité ou structure de base de la société y occupant à ce titre « une place à la fois spéciale et primordiale »⁹. Mais peut-on encore considérer que l'organisation sociale compte effectivement avec et *sur* la famille ? Et existe-t-il d'ailleurs telle chose que LA famille ? ou ne serait-il pas plus exact de parler toujours, comme le fait le plus souvent le Rapport Harnois, des familles au pluriel ? L'institution familiale, en tant que lieu des premières solidarités (non choisies) permettant, par delà l'accueil de la vie nouvelle, l'accès de l'individu au statut personnel en même temps que son insertion sociale, apparaît à l'observateur attentif une institution à la fois durable, en quelque sorte permanente, et pourtant fragile et finalement toujours changeante. Ses formes, à travers le temps et à travers l'espace, sont étonnamment diverses : grandes familles claniques des sociétés antiques et de nos anciens villages, familles dites nucléaires des sociétés industrielles, familles en quelque sorte mouvantes des sociétés post-industrielles dans lesquelles paraissent souvent s'instaurer et se vivre, comme éclatées, des solidarités multiples et changeantes...¹⁰

On pourra certes faire observer que, par delà les ruptures, des continuités permettent encore de parler de « la famille » et surtout de miser sur elle pour assurer une meilleure qualité de la vie des personnes. Il n'est cependant pas sûr que ces discours puissent échapper à l'ambiguïté; ni les dialogues ou les discussions qu'ils nourrissent, à l'équivoque et aux malentendus. Il suffit d'ailleurs de se reporter ici à son expérience personnelle: chaque famille étant par quelque trait « singulière », les familles sont forcément... « plurielles ».

2. Une volonté de revalorisation de « la famille » semble en outre constituer une des orientations majeures ou centrales de plusieurs réformes projetées ou en cours, dans le domaine de la santé ou dans l'ordre juridique tout autant qu'en matière de pratiques psychosociales. Il importe de noter ici un phénomène à bien des égards ambigu: la convergence des interventions des groupes les plus divers auprès des organismes mandatés pour préparer ces réformes. Il n'y a pas que les églises qui veulent « sauver la famille »; il y a aussi les chambres de commerce, les députés, les travailleurs sociaux et parfois les psychologues, les hommes de loi, les policiers, les courtiers en assurances, et j'en passe! Avec « la famille », il semble bien que ce soit toute une civilisation — « la civilisation » — et une certaine échelle de valeurs correspondante que l'on s'emploie à sauver! Manie ou déformation professionnelle, je trouve toujours suspectes les unanimités. Leur individualité et leur liberté étant sacrifiées, les personnes y trouvent rarement leur compte.

C'est comme si la famille, réalité « naturelle », devait être toujours bonne pour ses membres et favoriser, avec leur épanouissement personnel, leur insertion sociale harmonieuse... Mais la famille n'est sans doute pas plus « naturelle » que les autres institutions sociales. Et le serait-elle, que sa « bonté » n'en serait pas assurée: tout naturels qu'ils soient, tremblements de terre et raz de marée font, avec les explosions des volcans, des ravages meurtriers...

3. Une certaine image de « la famille », idéalisée, en fait certes le lieu de l'accueil de la vie, de l'apprentissage de l'amour et de ses joies, de l'intégration harmonieuse des diverses expériences qui marquent la croissance de ses membres... — le lieu des premières affections et des ultimes recours, le lieu des solidarités de la chair et du sang, le lieu aussi — havre dans la tempête —

des replis en temps de crise. Mais faut-il rappeler que la famille *imaginée* de Rose-Anna, avec sa capacité d'intégration harmonieuse de tous ses membres, y compris un Ti-Coun aux prises avec des graves problèmes de santé mentale, est invention de téléroman? Une famille dont la vie est « arrangée avec le gars des vues », comme on disait autrefois. À côté de cette image pour **le temps d'une paix**, les romanciers en ont inventé bien d'autres évoquant, comme **le Noeud de vipères** de François Mauriac, les haines bien plus que l'amour, la guerre plutôt que la paix. Il arrive, l'expérience en est assez fréquente, que la santé mentale des personnes soit mieux servie hors de leur famille qu'en elle...

Je reviendrai là-dessus plus loin. Pour le moment, je me contenterai de rappeler, pour clore les propos de cette section de mon exposé, que la reconnaissance des droits des personnes et le respect de leur liberté sont des conquêtes — récentes — qui furent difficiles et qui demeurent fragiles, et en outre toujours menacées.

Les personnes, les familles... et l'État

Et la menace peut venir de divers côtés, y compris de l'État. Sans entreprendre ici de difficiles analyses ni ouvrir un long débat, je ne présenterai qu'une illustration parmi bien d'autres possibles: celle du récent projet de réforme de l'aide sociale proposé par le ministre de la Main-d'œuvre et de la Sécurité du revenu, M. Pierre Paradis, au début de l'année 1988. Le projet a été l'objet de bien des critiques, dont les médias ont fait état. Dans une analyse du projet, le journaliste Gilbert Brunet a bien montré comment, outre les principes officiels qui avaient présidé à son élaboration, il était aisé d'y déceler un principe inavoué — sans doute parce qu'inavouable — d'autofinancement: il s'agissait, sans y rien investir en « argent neuf », de faire payer par le régime d'aide sociale lui-même sa réforme¹¹. Il n'y a rien là, au fond, de bien étonnant: les gouvernements font partout les tentatives les plus diverses, et parfois sournaises, pour réduire leurs dépenses... sans toujours le dire, bien entendu. Dans cette perspective, le projet proposait de renvoyer à la charge des parents un certain nombre de jeunes, et le ministre délégué à la Famille, M. Bernard Dutil, voyait quant à lui dans la réforme projetée un volet de la politique familiale du Québec¹².

J'ai dit plus haut mon accord substantiel avec les propos et les propositions du Rapport Harnois concernant la place et le rôle des familles comme ressources en santé mentale. Je crains cependant que ces propos, par le jeu classique de ce que les sociologues appellent « l'effet pervers » et à l'encontre des orientations du rapport qui sera cependant cité, servent à légitimer des coupures dans les budgets et dans les services aux personnes... renvoyées sans plus à la charge familiale, et non pas à aider les familles et les proches à assumer de façon responsable et raisonnablement adéquate des rôles nouveaux.

Trois questions

C'est dans ce cadre que je veux situer les questions posées au départ touchant la place et le rôle ou les rôles des familles dans une politique de santé mentale ou, comme le proposait la thématique du colloque, pour aider les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, « ailleurs et autrement » qu'on ne le fait généralement, à « vivre ou survivre dans la communauté » : 1) de quelle/s famille/s s'agit-il ? 2) quel peut/peuvent être son/leur concours ? 3) à quelles conditions ce concours pourra-t-il être apporté ?

Quelle/s famille/s ?

Je ne reprendrai pas ici ce que j'ai dit plus haut au sujet des familles nécessairement plurielles. Sur la base de ces propos antérieurs, je noterai toutefois que la prise en charge par sa famille d'une personne ayant des problèmes de santé mentale importants semble être en bien des cas plus difficile en milieu urbain qu'en milieu rural — encore qu'il faille prendre conscience du fait que les milieux ruraux ne sont plus ce qu'ils étaient... et qu'ils n'ont sans doute jamais été ce que nous imaginons parfois, en les idéalisant, qu'ils étaient. De façon générale et en simplifiant les réalités, peut-être peut-on quand même soutenir que les anciennes familles de milieu rural, à la fois milieux de vie tout autant que lieux de production et de consommation, pouvaient plus aisément que celles des grands centres urbains actuels associer leurs membres plus faibles et les intégrer, selon leurs capacités, aux travaux communs et aussi aux loisirs de communautés villageoises qui étaient *parfois* plus conviviales que ne semblent l'être les grandes villes. Encore faudrait-il tenir compte, en

bien des cas, des rigueurs de l'enfermement des personnes et de leur créativité... De toute façon, regretté ou pas, le passé, par définition, n'est plus.

Les familles urbaines actuelles, et souvent aussi les nouvelles familles de milieu rural, dont tous les membres sont dispersés par les exigences d'un travail ou d'études qui accaparent en outre temps et énergies créatrices, ne constituent souvent pas a priori des milieux propices à la vie de personnes mentalement ou psychologiquement handicapées et à leur développement.

Par delà ces notations générales évoquant désormais des lieux communs, je voudrais attirer l'attention sur d'autres dimensions des familles ou des vies familiales touchant plus directement la santé mentale. Il arrive que ce que l'on pourrait appeler la santé de telle famille soit aussi pauvre ou fragile, et parfois détériorée, que celle de tel ou tel de ses membres aux prises avec de graves difficultés d'ordre mental ou psychologique ; ou même que le climat de telle vie familiale, délétère, puisse être un facteur important contribuant à ces difficultés. Il s'avère alors plus indiqué, pour la personne en cause, de quitter sa famille que de tenter de s'y mieux situer, voire de s'acharner à le faire. Plusieurs expériences cliniques l'ont montré — j'y reviendrai plus loin.

En retour, il arrive aussi que des familles ayant à leur charge des personnes mentalement ou psychologiquement handicapées soient acculées à de difficiles et délicats dilemmes : l'évolution des conjoints/parents dans leurs relations entre eux comme dans leurs rapports proprement parentaux, par exemple, peut être elle-même handicapée par la présence d'un enfant durement touché par des problèmes d'ordre mental ou psychologique... Ou encore, s'agissant cette fois des autres membres de telles familles, c'est peut-être le développement des frères et sœurs qui semble courir des risques importants. Les choix ici ne sont certes pas faciles ; il me semble que la sagesse et la prudence peuvent parfois exiger que, en confiant l'un de ses proches à des soins professionnels dans une institution spécialisée, à la fois on se déleste d'une responsabilité devenu trop lourde pour le couple des parents ou pour les autres membres de la famille et on assure à la personne en cause un soutien qu'elle ne peut plus trouver, en fait, dans son milieu familial.

D'où, notons-le en passant, l'opportunité d'une adoption et d'une mise en œuvre du « programme de répit » recommandé par le Rapport Harnois, dont

les propos et la recommandation à cet égard prennent ici tout leur sens. Il n'est toutefois pas assuré — et les auteurs du rapport ne le prétendent d'ailleurs pas — que sa mise en œuvre suffirait à lever toutes les difficultés.

Chacun connaît des familles, des « cas » pouvant illustrer les propos présentés ici. Les personnes et leurs familles étant plurielles, il importe d'éviter, traitant des attitudes, des décisions ou des choix et des comportements, les généralisations.

Quel/s concours?

Les familles peuvent être pour les personnes ayant des difficultés d'ordre mental ou psychologique des milieux à la fois d'accueil, d'éveil et de stimulation, de réconfort et d'encouragement... ou, tout au contraire, nourrir des sentiments de culpabilité, d'insécurité, etc. Et d'un « do » à l'autre, on peut pianoter toute la gamme pour faire entendre nuances et demi-tons... S'agissant ici nécessairement d'interactions, les difficultés, voire les impossibilités peuvent venir tant des personnes en cause que des autres membres de leurs familles, et elles viendront le plus souvent, inextricablement, de tous les partenaires. Il importe ici de ne pas perdre les importants acquis sociaux de la reconnaissance des personnes : de leur individualité, de leur liberté, de leurs droits. Les personnes ne doivent pas être sacrifiées aux institutions, l'institution familiale n'étant pas ici une exception. Pour redire la chose en d'autres mots, il importe que les personnes passent avant leurs familles ; et cela vaut pour tous les partenaires familiaux.

Or il n'y a pas ici qu'affaire de bonne volonté et de générosité ; la lucidité aussi doit avoir sa part. Outre qu'elles peuvent tirer partiellement leur origine de la dynamique familiale elle-même, certaines difficultés d'ordre mental ou psychologique font parfois appel à une aide professionnelle/spécialisée que les parents et les proches ne peuvent offrir. À cet égard, les perspectives de complémentarité du Rapport Harnois me paraissent devoir être pleinement prises en compte dans la mise au point et surtout dans la mise en œuvre de la politique proposée. L'insertion dans la vie familiale est *autre chose* que la vie en institution ; à ce titre, elle se situe davantage en complémentarité avec l'institution et ses ressources professionnelles que comme constituant véritablement une *alternative*.

L'expérience des « appartements supervisés » menée depuis quelques années sous la responsabi-

lité de l'Hôpital Saint-Luc de Montréal est à cet égard riche d'enseignements. S'inspirant de réalisations d'autres institutions, notamment de celles de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, on a osé, malgré les risques de l'aventure, y accueillir ce que l'on appelle parfois des « clientèles lourdes », plus précisément des psychotiques parfois schizoparanoïdes que les familles ne pouvaient plus « garder ». Selon ce qu'on m'a rapporté de l'expérience, au moins quinze de ces personnes ont pu peu à peu restaurer avec leurs familles des rapports progressivement plus positifs prenant des formes diverses : aide financière, visites, etc. La maîtrise de l'animatrice, à la fois son calme et sa chaleur, semble avoir créé le climat propice à l'instauration ou à la restauration de rapports positifs en mettant en confiance et les personnes résidant dans les appartements supervisés et s'y trouvant bien, et les familles qui avaient retrouvé, avec le calme requis, une vie plus aérée et plus ouverte, plus libre. Il s'agit là d'une expérience et de constats cliniques et non pas d'une recherche proprement scientifique menée en bonne et dûe forme. Elle donne quand même à penser. Et peut-être peut-elle aussi stimuler et orienter l'action...

Cette expérience, outre qu'elle illustre la nature et les limites du concours qui peut être apporté par les familles, fait voir à sa façon certaines conditions d'un tel concours. Ce qui est l'objet du paragraphe suivant.

Quelles conditions?

Les familles doivent être relativement calmes, ouvertes, libres — non « mangées » par leurs membres malades — pour pouvoir leur apporter un concours ou un support utile. Elles ont souvent elles-mêmes besoin, pour apporter ce concours, qu'un support leur soit apporté. L'expérience rapportée plus haut l'illustre bien.

Pour qu'une aide durable puisse être effectivement apportée par leurs familles ou par des proches aux personnes en difficulté sur le plan de la santé mentale, il importe que d'autres conditions soient remplies. Sans reprendre ici l'énumération faite dans le Rapport Harnois, notons que les conditions dont il est ici question sont d'ordres divers.

- Elles touchent d'abord et principalement peut-être à la nécessaire interaction entre les professionnels (et leurs services) et les familles ou les proches, laquelle requiert sans doute une

révision des formations, des pratiques, des évaluations.

- Elles touchent aussi à l'aménagement des temps et des conditions de travail, aux politiques d'habitation, aux programmes d'aide financière et aux mesures fiscales — à tout cela qui est si souvent évoqué lorsqu'il est question, par exemple, de politiques sociales et plus encore peut-être, même si l'expression ne me paraît pas heureuse, de « politique de la famille ».
- Elles touchent finalement à l'aide qui peut être apportée par les regroupements, les associations... — et par le « programme de répit » proposé avec insistance par le Comité de la politique de santé mentale.

Propos en guise de conclusion

Débordant résolument les horizons et les perspectives des propos de cet article, je voudrais évoquer en terminant les risques sociaux majeurs du « retour à la famille » qui semble aujourd'hui susciter un peu partout un nouvel intérêt.

Le repli sur « la famille » en temps de crise me paraît un risque social majeur. Car il contribue à évacuer l'affectivité, avec sa force éventuellement évulsive, de la vie publique pour la refouler dans le havre familial où elle est rendue socialement inoffensive. Règnent et sévissent pendant ce temps dans la société les rapports de compétition, d'exploitation, de domination. D'où l'ambiguïté de la famille-refuge et de son rôle social : comme le notait Ph. Ariès en 1972, « les sentiments qui lient entre eux les hôtes de ce refuge » font que la famille acquiert en pratique « le monopole de l'affectivité », ce qui permet de maintenir partout ailleurs la « froide objectivité » de rapports économiques, sociaux et politiques fondés sur l'exploitation et la domination qu'en retour ils engendrent et nourrissent.

Débordant les familles, la santé mentale des personnes qui sont les citoyens d'un pays est aussi un projet politique. Et une tâche démocratique faisant appel, dans la concertation, à de larges collaborations.

NOTES

1. J'ai développé cette problématique de l'évolution des rôles impartis respectivement à la famille et à l'État dans une communication présentée en 1986 dans le cadre d'un colloque sur les alternatives en santé mentale. Il s'agit du colloque

organisé conjointement par le Groupe interdisciplinaire freudien de recherche et d'intervention clinique (GIFRIC), de Québec, et Communauté et santé mentale (COSAME), de Montréal, et tenu à Québec les 20 et 21 novembre 1986. Les actes du colloque ont été publiés en 1987 sous le titre *Pour un réseau autonome en santé mentale* ? On y trouvera, pp. 19-24, le texte de ma communication sur « Famille et santé mentale : quelques préalables pour une discussion ». Reprenant certaines des idées maîtresses déjà exposées touchant la place et le rôle des familles dans « un réseau autonome en santé mentale », je tente ici d'aller plus loin en débordant cette fois les « questions préalables » pour entrer dans la discussion des conditions et des modalités d'une participation des familles au « partenariat élargi » proposé en 1987 par le Comité de la politique de santé mentale.

2. Comité de la politique de santé mentale, 1987, *Pour un partenariat élargi. Projet de politique de santé mentale pour le Québec*, Québec. Le comité était présidé par Gaston P. HARNOIS, m.d.
3. R.D. LAING et E. ESTERSON, dans un ouvrage déjà ancien présentant onze « histoires de cas », ont bien montré comment, par exemple, les comportements apparemment dénués de sens de personnes souffrant de schizophrénie retrouvaient sens et cohérence dans le contexte familial original : *L'Équilibre mental, la folie et la famille*, Paris Maspéro, 1971 ; Montréal, l'Étincelle, 1973 (trad. de : *Sanity, Madness, and the Family*, 1964). — Et on pourrait aussi évoquer, remontant plus loin dans le temps tout en changeant de genre littéraire, un autre exemple : *le Noeud de vipères* du romancier François MAURIAC.

Voir aussi les propos du Rapport Harnois touchant les familles dans la section traitant des « groupes à risque » et des « cibles prioritaires pour orienter les efforts de prévention » : *Pour un partenariat élargi*, p. 37.

4. Non sans raison, bien sûr. Voir à ce sujet les résultats de recherches récentes menées auprès de familles de schizophréniques ; il en est rendu compte dans *Schizophrenia Bulletin*, 1984, 10., No. 2.
5. « En même temps qu'elle a permis d'assurer une meilleure accessibilité aux services et une meilleure équité dans la distribution des ressources, l'intervention massive de l'État a cependant limité la contribution des individus, des familles, des groupes et des communautés locales à la solution de leurs difficultés. La monopolisation par l'État des lieux de définition des priorités, des modes de dispensation des soins et des services ainsi que des mécanismes de contrôle, a contribué à priver progressivement le citoyen souffrant de problèmes mentaux de la capacité d'entraide des familles et des communautés. Sans pour autant revenir au rôle supplétif qu'il assumait par rapport aux responsabilités des individus, des familles et des communautés, l'État ne peut plus être le seul exécutant de ses propres politiques, le seul prestataire de services, le seul élément qui compte... — Quelles devraient être (les) responsabilités (de l'État) et ses fonctions par rapport à celles des personnes, des familles et des communautés locales et régionales?... Dans une perspective de complémentarité, quelle est la contribution respective des uns et des autres ? En quels termes proposer un nouveau partenariat?... — Sans nier ou sous-estimer l'importance du rôle du réseau public dans le champ de la santé mentale, des actions concrètes doi-

- vent être mises de l'avant afin de reconnaître le potentiel des individus, des familles, des proches et des communautés dans l'identification des besoins et la mise en place des réponses à offrir aux personnes souffrant de troubles d'ordre mental, (puis) d'encourager et de supporter le développement et l'épanouissement de ce potentiel dans le respect des particularités et des dynamismes locaux ou régionaux... », *Pour un partenariat élargi*, pp. 41-43.
6. « Tout en considérant comme indiscutable la responsabilité collective de l'amélioration de la santé mentale de la population, le Comité croit que la façon d'assumer cette responsabilité ne peut plus être uniquement étatique et centralisée. Elle doit pouvoir s'exercer, en partenariat avec les communautés, les familles, les personnes, dans le respect des particularités et des compétences de chacun. Dans cette perspective, l'État est un des partenaires et, dès lors, loin de se charger de répondre directement dans tous les cas aux besoins, il favorise des réponses émanant d'initiatives du milieu. À ce titre, l'État doit reconnaître, supporter et éventuellement compléter de telles initiatives s'assurant ainsi que la réponse aux besoins est rendue disponible... », *Pour un partenariat élargi*, p. 45.
 7. Voir aussi ce qui est dit du rôle des « familles d'accueil » et des supports requis : *Pour un partenariat élargi*, p. 88.
 8. La recommandation est reprise plus loin dans la présentation du plan d'action, et l'importance que lui accorde le Comité est manifestée par la place qu'elle y occupe : dans la première étape du plan d'action, immédiatement après la « prise de position gouvernementale sur la santé mentale comme priorité » (*Pour un partenariat élargi*, p. 144).
 9. Voir par exemple, illustration parmi bien d'autres, le Rapport de la Commission de réforme du droit du Canada sur le *Droit de la famille*, Ottawa, 1976.
 10. J'ai longuement développé cette thématique de la diversité des formes de ce que l'on appelle la famille au fil de l'évolution sociale dans la communication « Famille et santé mentale : quelques préalables pour une discussion », Actes du colloque *Pour un réseau autonome en santé mentale ?* pp. 19ss. Je me contente donc ici, l'évoquant seulement en reprenant quelques brefs propos, d'y renvoyer.
 11. Gilbert BRUNET, « L'inavouable autofinancement de la réforme de l'aide sociale », *La Presse*, 27 février 1988, page B 3. L'auteur y montre comment, prévoyant un taux de participation à ses programmes de formation de 25 %, bien que cette participation soit requise pour avoir droit aux prestations prévues dans le projet, l'État fait, à même les sommes déjà consenties à l'aide sociale, les économies qui lui permettent d'injecter de l'argent dit neuf dans d'autres volets du régime réformé.
 12. Voir l'article d'Isabelle PARE, « Le ministre Dutil constate — La réforme de l'aide sociale est un volet de la politique familiale », *Le Devoir*, 25 février 1988, p. 2.

SUMMARY

After having spelled out the role of families as described in the proposal outlined by the Harnois committee on mental health, the author attempts to answer three questions : who are these families, what can become of their involvement and what conditions are required for it to succeed.